

στα εξής τρία ερωτήματα: Έχουν λυθεί όλα τα άλλα προβλήματα για την κατάσταση των εργαζομένων, ώστε να αφιερώνονται οι προσπάθειες σε τέτοιους στόχους; Μπορούν να εφαρμοστούν τα σχέδια αυτά χωρίς να κλονιστεί η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων; Είναι ώριμη η οικονομία μας για να αντέξει μια παρόμοια πολιτική;

Όσο κι αν περιέχουν μια «ρεαλιστική» θεώρηση οι επιφυλάξεις αυτές, δεν μπορούμε παρά να τις απορροούσουμε. Ξεκινώντας από τη διαπίστωση ότι οι τομείς που ήταν στο παρελθόν διαχωρισμένοι -η ασφάλεια και υγιεινή της εργασίας, από τη μια μεριά, και οι άλλες συνθήκες εργασίας (χρονικά όρια εργασίας, αποδοχές, οργάνωση της εργασίας, κοινωνικές σχέσεις μέσα στην επιχείρηση) και ζωής (κατοικία, κοινωνικές υπηρεσίες, διακοπές) από την άλλη- τείνουμε να πιστέψουμε ότι όλοι εντάσσονται στο πλαίσιο ευρύτερων εννοιών, όπως η ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας και της εργασιακής ζωής εν γένει, και κατά συνέπεια απαιτείται συντονισμός των μορφών και ενεργειών αντιμετώπισής τους.

Αλλά και στο δεύτερο σκέλος οι επιφυλάξεις πρέπει να απορροουστούν. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, που αντανακλούν άμεσα στην αποτροπή ή μείωση

των εργατικών ατυχημάτων κ.λπ., έχουν επίδραση στην αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας, γιατί εξασφαλίζεται συνεχής ροή εργασίας, αποφεύγονται οι δυσάρεστοι ψυχολογικοί αντίκτυποι και διατηρείται ο καλός έλεγχος ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος και καλό κλίμα και ήθος εργασίας.

Τέλος, αντίθετα προς τις προβλέψεις ορισμένων παρατηρητών, η τάση βελτίωσης των συνθηκών δεν είναι δυνατόν να εξαφανιστεί με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία και τη χειροτέρευση των μορφών απασχόλησης. Μπορεί να πει κανείς ότι δρισκόμαστε μπροστά σε μια διαρκή τάση «γιατί θέτει προβλήματα κοινωνικά, για να μην πούμε προβλήματα πολιτισμού», όπως σημειώνει ο Γενικός Διευθυντής του Δ.Γ.Ε. Στη χώρα μας, που οι συνθήκες εργασίας δεν εξελίχθηκαν ανάλογα με την οικονομική ανάπτυξη, η εφαρμογή εθνικής πολιτικής που σκοπεύει στη βελτίωση της εργασιακής ζωής και του περιβάλλοντος εργασίας, αρχίζει να φαίνεται σαν οργανικό τμήμα του εθνικού προγράμματος οικονομικής ανάπτυξης.

Νίκος Σαραφόπουλος*

* ο Ν. Σαραφόπουλος είναι διπλωματούχος Μηχανολόγος μηχανικός, Τεχνικός Επιθεωρητής Εργασίας.

Τα τελευταία χρόνια η κατανάλωση, κατά κεφαλήν, τσιγάρων έφτασε σε επίπεδα ρεκόρ στην Ελλάδα. Γιατί σιμάττησε η αντικαπνιστική εκστρατεία της περιόδου 1978-81;

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς εξωγενείς παράγοντες για την πρόκληση μιας σειράς ασθνεσιών και μεγάλου ποσοστού πρόωρων θανάτων. Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του παγκρέατος και του ουροποιητικού συστήματος. Επίσης προκαλεί χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα, στεφανιαίες νόσους της καρδιάς και νοσήματα των αρτηριών, καθώς επίσης πεπτικό έλκος και έλκος του δωδεκαδακτύλου. Σε χώρες, όπως η Μεγάλη Βρετανία και οι ΗΠΑ (όπου υπάρχουν συστηματικές επιδημιολογικές και στατιστικές μελέτες), ο αριθμός πρόωρων θανάτων από τις διάφορες ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα, κάθε χρόνο, υπολογίζεται σε 100-120.000 στην πρώτη και 300-340.000 στη δεύτερη, δηλαδή το 15-20% των θανάτων. Συντηρητικοί υπολογισμοί για την Ελλάδα της περιόδου 1972-74 ανεβάζουν τους πρόωρους θανάτους σε 7.500 (περίπου)¹.

Ανάλογοι υπολογισμοί για τη σημερινή κατάσταση και με την κατανάλωση που έχει αυξηθεί δείχνουν ότι η Ελλάδα πρέπει να έχει 20-25.000 πρόωρους θανάτους από το κάπνισμα κάθε χρόνο και δεκάδες χιλιάδες αναπνευστικά καρδιαγγειακά νοσήματα.

Η κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει φτάσει σε ψηλά επίπεδα, ίσως στην ψηλότερη κατανάλωση κατά κεφαλή στην Ευρώπη, και με τάση αύξησης 6-10% κάθε χρόνο. Το 1950 η κατά κεφαλήν κατανάλωση (για πληθυσμό άνω των 15 ετών) ήταν περίπου 1.500 τσιγάρα. Το 1960 (~ 1750), 1970 (~ 2000) και το 1984 η κατανάλωση έφτασε τα 27.000.000.000 τσιγάρα, δηλαδή 1.351.000.000 πακέτα το χρόνο (ή 70.000.000 τσιγάρα την ημέρα). Ο πληθυσμός άνω των 15 ετών υπολογίζεται σε 7,5 εκατομμύρια, δηλαδή κάπνισαν περίπου 3.600 τσιγάρα κατά μέσο όρο το 1984. Οι Έλληνες ξόδεψαν 102 δισεκατομμύρια

δραχμές το 1984 σε βάρος της υγείας τους (το Δημόσιο εισπράττει το 60% με το φόρο καπνού). Αυτά συμβαίνουν σε μια περίοδο που οι αναπτυσσόμενες χώρες και αρκετές του Τρίτου Κόσμου έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 10 χρόνια έντονης αντικαπνιστικής εκστρατείας, με αποτέλεσμα να μειωθεί ο αριθμός των ανδρών καπνιστών σε πολλές από αυτές.

Την άνοιξη του 1978 ο τότε υπουργός Υγείας Σπύρος Δοξιάδης ανέλαβε μια έντονη αντικαπνιστική εκστρατεία. Απαγορεύτηκαν οι διαφημίσεις στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Επίσης, ορισμένες εφημερίδες ανέλαβαν εθελοντικά να μη δίνουν διαφημίσεις για τσιγάρα. Παρόλα αυτά η κατανάλωση τσιγάρων συνέχισε την ανοδική της πορεία. Την άνοιξη του 1979 η αντικαπνιστική εκστρατεία εντάχθηκε με αντικαπνιστική διαφήμιση και ολόγανες από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση και στα κουτιά των σπέρτων. Επίσης κυκλοφόρησαν αντικαπνιστικές αφίσες και φυλλάδια στα νοσοκομεία και τα σχολεία. Δύο χρόνια αργότερα έγινε μια δημοσκόπηση 1.500 ενγλίκων: το 96% ήταν ενημερωμένοι για την αντικαπνιστική εκστρατεία και 10% περίπου που κάπνιζαν σταμάτησαν οριστικά. Το 1979 και 1980 η ετήσια αύξηση του 6% στην κατανάλωση τσιγάρων των προηγούμενων χρόνων έπεσε περίπου στο μηδέν. Από το 1977 οι τιμές τσιγάρων αυξήθηκαν σημαντικά, αλλά ο πληθωρισμός ήταν μεγαλύτερος, έτσι ώστε η τιμή τους στην ουσία μειώθηκε (πρέπει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα κάθε χρόνο έχει υπερπαραγωγή 100.000 τόννων καπνού). Από το 1981 η απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων διατηρήθηκε στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση, αλλά η διαφήμιση αυξήθηκε στις εφημερίδες².

Η αντικαπνιστική εκστρατεία των τελευταίων χρόνων ήταν φανερά υποτονισμένη, παρά τις προσπάθειες της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και τη φιλότιμη προβολή της από τον πρόεδρό της Ν.Σ. Δοντά. («Νέα εκστρατεία κατά του καπνίσματος», *Το Βήμα* 24.6.1984 και Σεμινάριο για τον «Έλεγχο του καπνίσματος», *Αυγή* 4.10.1985). Η κατανάλωση τσιγάρων αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Για παράδειγμα (εφημερίδες 2.10.1985), το Σεπτέμβριο του 1985 η Δ/ση φορολογίας καπνού ανακοίνωσε αύξηση του αριθμού τσιγάρων που φορολογήθηκαν κατά 13,8% σε σχέση με το

Σεπτέμβριο του 1984.

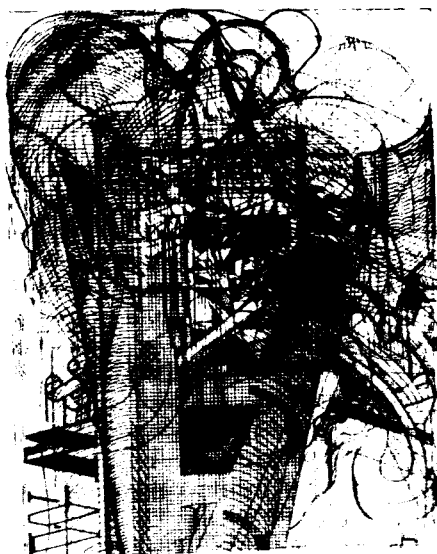
Η αντικαπνιστική εκστρατεία είναι αρκετά σημαντική για την υγεία του λαού της χώρας μας, καθώς η κατανάλωση τσιγάρων αυξάνει και οι επιπτώσεις της φαίνονται με την αυξανόμενη θνησιμότητα από καρδιοαγγειακές παθήσεις και καρκίνους του αναπνευστικού συστήματος. Το ανησυχητικό σύμπτωμα της διάδοσης του καπνίσματος μεταξύ των μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων είναι ακόμη ένας λόγος για εντατικοποίηση της αντικαπνιστικής εκστρατείας (σε έρευνα 8.000 μαθητών στα Ιωάννινα, Πάτρα και Αθήνα για τη σχολική χρονιά 1983-84 δρέθηκε ότι το 44-49% των αγοριών και το 32-46% κοριτσιών κάπνιζαν στο Λύκειο, ενώ το 17-24% των αγοριών και το 18-22% των κοριτσιών στα Γυμνάσια). Είναι καιρός πλέον να τυπώνονται προειδοποιητικές ετικέτες στα πακέτα των τσιγάρων για τους κινδύνους στην υγεία του ανθρώπου από το κάπνισμα και να γίνει οργανωμένη αντικαπνιστική εκστρατεία από το υπ. Υγείας.

Θ. Βαλαβανίδης

1. Β. Καλαποθάκη κ.α., «Κάπνισμα και θνησιμότητα στην Ελλάδα», *Materia Medica Greca*, 5x, 390 (1977).

2. S.A. Doxiadis, D.V. Trihopoulos & H. Dimon Phylacton, «Impact of a nation wide anti-smoking campaign», *Lancet*, Sept. 28, 1985 (p. 712).

B. T. Williams & S. Birch, (letter), «κριτική της ανακοίνωσης», *Lancet*, October 19, 1985 (p. 890).



Πρόταση κυκλοφοριακής ρύθμισης του άξονα ΦΙΞ-ΖΑΠΠΕΙΟ

Στο προηγούμενο τεύχος σας (No 26, Μάρτιος 1986) δημοσιεύτηκαν δυο πολύ ενδιαφέροντα ενημερωτικά και κριτικά κείμενα σχετικά με πιθανές πολεοδομικές επεμβάσεις στην περιοχή ΦΙΞ-Ν. Κόσμος-Δουργούτι (1).

Συγκεκριμένα αναφέρομαι στο κείμενο «Αθήνα... συν και πλην» του Αρχιτέκτονα-Πολεοδόμου Σάββα Τσιλένη και στις «Κυκλοφοριακές ρυθμίσεις στην περιοχή Ν. Κόσμου...» του Π. Μηχανικού-Συγκοινωνιολόγου Β. Ευμολπίδη.

Με αφορμή τα παραπάνω νομίζω πως δε θα ήταν άσκοπο να παρουσιάσω συνοπτικά μια πρόταση για την κυκλοφοριακή ρύθμιση του άξονα ΦΙΞ-ΖΑΠΠΕΙΟ (μονοδρόμηση των παραλλήλων λεωφόρων Καλλιρρόης και Συγγρού) που υπέβαλα πριν περίπου 2 χρόνια στο τότε ΥΧΟΠ και που επεξεργάστηκα στο μεταξύ πιο διεξοδικά. Με την παρουσίαση αυτή επιζητώ την κριτική αυτών που έχουν ασχοληθεί με την ανάπλαση της περιοχής ΦΙΞ και την διερεύνηση της δυνατότητας της σύνδεσης αυτής της πρότασης με τις προτάσεις που προαναφέρθηκαν.

1. Εισαγωγικά

Παράλληλα με το μακροχρόνιο και συνολικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση του κυκλοφοριακού προβλήματος της Αθήνας, είναι δυνατή η αναζήτηση βραχυχρόνιων λύσεων μικρού κόστους για τη ρύθμιση επίθετους τοπικών κυκλοφοριακών δυσλειτούργιων. Μέσα σ' αυτήν τη λογική έγινε η επεξεργασία της πρότασης που ακολουθεί και που αφορά τη ρύθμιση των προβλημάτων των 2 παραλλήλων λεωφόρων Συγγρού και Καλλιρρόης.

Οι παράλληλοι κυκλοφοριακοί άξονες: α) Συγγρού-Αμαλίας και β) Καλλιρρόης-Αρδηττού αποτελούν κατά κάποιον τρόπο την κυκλοφοριακή σπονδυλική στήλη του Νότιο-Ανατολικού τμήματος της Κεντρικής Αθήνας. Το «ζευγάρι» αυτό των αξόνων Α και Β, παρόλο που διαθέτει μια αξιόλογη οδική υποδομή (12-14 παράλληλες κυκλοφοριακές λωρίδες συνολικά), δε δείχνει να εξυπηρετεί με άνεση τις φορτίσεις που δέχεται. Οι κυριότεροι λόγοι δυσλειτουργίας του οδικού πλέγματος της περιοχής αυτής φαίνεται να είναι οι εξής:

α. Η κυκλοφοριακή χωρητικότητα των νευραλγικών κόμβων περιορίζεται